

Самую же теорію Брока Troussseau считалъ далеко не безупречной.

Возражалъ противъ нея и Jassoud и Laborde, видѣвшій афазію при цѣлости третьей лобной извилины.

Затѣмъ Bouchard подтвердилъ указаніе Laborde'a вскрытіемъ, гдѣ онъ также нашелъ нетронутой третью лобную извилину, поврежденіе „insula“ и зоны Вернике, кромѣ другихъ поврежденій.

Въ этомъ же родѣ высказался Magnan. Но наиболѣе сильному нападенію подверглась новая теорія со стороны Charcot, открывшаго въ присутствіи Брока афазика съ абсолютно нетронутой третьей лобной извилиной и передними долями вообще. Размягченіемъ разрушены 1-ая и основаніе 2-ой височной извилины, двѣ заднія извилины островка, затронутъ gyrus supramarginalis и др. части. Тогда Брока вынужденъ былъ измѣнить свою формулу, смягчивъ ее категоричность, а въ 1864 г. Vulpien разобралъ 12 случаевъ афазіи нашелъ, въ нихъ: случаевъ поврежденія лѣвой передней доли съ афазіей—5, случаевъ поврежденія передней лѣвой доли безъ афазіи—4; 1 случай поврежденія правой передней доли—безъ афазіи и 2 случая афазіи безъ поврежденія переднихъ долей.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ ни Брока ни другіе не обратили достаточнаго вниманія на частоту измѣненій зоны Вернике, огромное значеніе которой для даннаго вопроса указалъ только черезъ 15 лѣтъ Вернике.

Кромѣ того, большую роль въ этомъ вопросѣ сыграло по мнѣнію автора отсутствіе микроскопическаго анализа при всѣхъ этихъ вскрытіяхъ, наблюдавшихся лишь макроскопически безъ серіи срѣзовъ.

Статья написана очень живо и читается съ большимъ интересомъ.

*А. Шоломовичъ.*

*Luigi Mongeri.* (Constantinople). Die Ätiologie und die Behandlung der Puerperalpsychosen. „Allg. Leitschr. f. Psychiatrie“. LVII B. 2 & 3 H. 397 s.

Авторъ, наблюдавшій довольно большое количество пурперальныхъ психозовъ въ Hôpital international de la Paix

въ Константинополѣ, обращаетъ особенное вниманіе на тотъ фактъ, что во всѣхъ его случаяхъ пуэрперальныхъ психозовъ наблюдалось повышеніе  $t^{\circ}$ -ы (иногда даже до  $39,6^{\circ}$ —С.).

Авторъ подвергалъ тщательному изслѣдованію своихъ больныхъ, желая найти причину этой лихорадки; однако никогда онъ не могъ констатировать даже незначительныхъ симптомовъ заболѣванія легкихъ, сердца или органовъ живота. Гинекологическое изслѣдованіе, произведенное специалистами, также не дало удовлетворительнаго объясненія причины лихорадки. Различныя врачебныя средства, направленные къ пониженію  $t^{\circ}$ -ы, (ванны, обтиранія, медикаменты) оставались безъ результата.

Припомнивъ изслѣдованія относительно инфекціонной природы остраго бреда, авторъ предположилъ, что и пуэрперальные психозы обязаны своимъ началомъ особому патологическому агенту инфекціоннаго характера; оставившись на такомъ предположеніи, авторъ при первомъ же случаѣ пуэрперальнаго психоза, относившемся къ 22-хъ лѣтней, многорожавшей итальянкѣ, необремененной психопатической наследственностью и заболѣвшей чрезъ 12 дней послѣ родовъ психозомъ (въ формѣ *Amentia maniacalis*) съ повышенной  $t^{\circ}$ -ой (до  $38,5^{\circ}$ С.), примѣнилъ впрыскиванія антистрептококковой сыворотки (10 с.с.).

Предварительно д-ромъ *Marie* было произведено бактериологическое изслѣдованіе крови больной; культура крови на пептонъ-бульонѣ дала отрицательной результатъ. Уже на другой день послѣ инъекціи установилась нормальная  $t^{\circ}$ , чрезъ 11 дней было правда повышеніе  $t^{\circ}$ -ы до  $39^{\circ}$ С., но авторъ объясняетъ его случайнымъ осложненіемъ со стороны желудочно-кишечнаго канала.

Втеченіи мѣсяца авторъ сдѣлалъ 10 впрыскиваній сыворотки (8, 12, 15, 17, 19, 21, 28 сентября и 1, 3 и 6 октября), уже 26 сентября (30-й день отъ начала психоза) имъ отмѣчается замѣтное улучшеніе, а 8 октября (42-й день болѣзни) у пациентки, кромѣ легкаго замедленія пердепціи, другихъ болѣзненныхъ явленій въ психической сферѣ не наблюдалось и 30 октября она выписана изъ Лечебницы вполне здоровою.

Въ аналогичныхъ случаяхъ, гдѣ авторъ не примѣнялъ антистрептококковой сыворотки, повышеніе  $t^{\circ}$ -ы держалось

обычно в теченіи нѣсколькихъ недѣль, въ этомъ же случаѣ больная освободилась отъ лихорадки уже послѣ перваго впрыскиванія сыворотки, а послѣ третьяго стала много спокойнѣе. Такіе результаты отъ исключительно антитоксического леченія сывороткой позволяютъ, по словамъ автора, признать наиболѣе подходящимъ къ истинѣ взглядъ тѣхъ врачей, которые объясняютъ происхожденіе пуэрперальнаго психоза аутоинтоксикаціей или инфекціей; отрицательный результатъ культуры крови не говоритъ еще противъ этого взгляда, такъ какъ кровь у больной была взята для изслѣдованія только на 11-й день болѣзни.

Не придавая, конечно, рѣшающаго значенія единичному случаю, авторъ обращается къ товарищамъ съ предложеніемъ испытать этотъ методъ леченія.

Судя по довольно обширному клиническому матеріалу, которымъ располагаетъ Казанская Окружная Лечебница, я могу сказать, что далеко не во всѣхъ случаяхъ чисто пуэрперальныхъ психозовъ наблюдается повышеніе t°-ы тѣла; наиболѣе частая форма этихъ психозовъ—*Amentia*; при этой болѣзни, все равно зависитъ ли она отъ пуэрперальнаго состоянія или отъ какой либо другой причины, иногда наблюдаются эпизодическія повышенія t°-ы тѣла; но у насъ нѣтъ еще достаточныхъ основаній для утвержденія, что такія повышенія t°-ры свойственны исключительно пуэрперальной аменции.

### II. Скуридинъ.

*Robert Jones* (London). A case of Chorea and Pregnancy with Insanity. „The Journal of Mental Science“. V. XLIX. № 206. p. 486.

Авторъ даетъ подробное описаніе случая хореи и душевнаго разстройства, развившихся во время первой беременности и давшихъ рецидивъ при второй. Сущность исторіи болѣзни сводится къ слѣдующему: J.D. 21 года, незамужняя, прислуга. Въ семьѣ пациентки не было ни случаевъ помѣшательства, ни алкоголизма, ни кровнаго родства между родителями: отецъ умеръ отъ апоплексіи, 2 брата—отъ ча-